



Esta obra está bajo una [Licencia
Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/)

Vea una copia de esta licencia en
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“EMBARAZO EN ADOLESCENTES: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
FRENTE A LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PUNTA DEL ESTE, JULIO-
DICIEMBRE 2015”**

Para obtener el título profesional de Obstetra

AUTORES:

Bach. en Obst. Amparito Altamirano Torres

Bach. en Obst. Melliza Carvajal Marichín

ASESOR :

Obsta. Patricia Vasquez Pinchi

TARAPOTO - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“EMBARAZO EN ADOLESCENTES: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
FRENTE A LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PUNTA DEL ESTE, JULIO-
DICIEMBRE 2015”**

JURADO CALIFICADOR:

Obsta. Dra. Lolita Arévalo Fasanando
Presidente

Obsta. Mg. Natividad Lupe Macedo Rodríguez
Miembro

Obsta. Dr. José M. Delgado Bardales
Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central



**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA
PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL**

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: AMPARITO ALTAMIRANO TORRES		DNI : 47238615
Domicilio: Jr. Amorarca #129		
Teléfono 966250889	Correo Electrónico paitoaltamirano@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional : OBSTETRICIA	

3. DATOS DE LA TESIS

Título: EMBARAZO EN ADOLESCENTES: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PUNTA DEL ESTE, JULIO-DICIEMBRE 2015.
Año de Publicación 2016

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

AMPARITO ALTAMIRANO TORRES

DNI 47238615



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central



**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA
PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL**

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: MELLIZA CARVAJAL MARICHIN		DNI : 46946247
Domicilio: Psj. Los ruiseñores 143		
Teléfono 949954606	Correo Electrónico mely_c29@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional : OBSTETRICIA	

3. DATOS DE LA TESIS

Título: EMBARAZO EN ADOLESCENTES: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PUNTA DEL ESTE, JULIO-DICIEMBRE 2015.
Año de Publicación 2016

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

MELLIZA CARVAJAL MARICHIN

DNI 46946247

DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y
por estar conmigo en cada paso que doy,
por fortalecer mi corazón e iluminar mi
mente y por haber puesto en mi camino
a aquellas personas que han sido mi
soporte y compañía durante todo el
periodo de estudio.

A mis padres por ser el pilar fundamental
en todo lo que soy, en toda mi educación,
tanto académica, como de la vida, por su
incondicional apoyo perfectamente
mantenido a través del tiempo.

Con mucho cariño para ustedes
Este nuevo logro en mi vida, por
Brindarme la oportunidad de
Conocer a fondo esta hermosa
Carrera.

AMPARITO

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Con mucho cariño para ustedes este nuevo logro en mi vida, por brindarme la oportunidad de conocer a fondo esta hermosa Carrera.

MELLIZA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por habernos guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de nuestra familia les agradezco por habernos inculcado buenos valores gracias por cada consejo que logramos levantar nuestras esperanzas y ascender hacia el encuentro de nuestras metas, por el impulso para nunca rendirnos y seguir a pesar de los obstáculos.

Los resultados de esta tesis están dedicados a todas aquellas personas que de alguna forma, son parte de su culminación. Nuestros sinceros agradecimientos están dirigidos hacia la Obsta. Patricia Vásquez Pinchi quien con su ayuda desinteresada, nos brindó información relevante, próxima pero muy cercana a la realidad de nuestras necesidades.

Al personal de salud y puérperas del C.S. Punta del Este quienes contribuyeron con dicha información y su tiempo para la realización de las encuestas respectivas.

A todas las personas que nos brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo.

Las autoras

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract	X
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco Conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	06
1.3 Bases Teóricas.....	14
1.4 Justificación.....	32
1.5 Formulación del Problema	36
II. OBJETIVOS.....	36
2.1 Objetivo General.....	36
2.2 Objetivos Específicos.....	36
2.3. Hipótesis.....	38
2.4. Operacionalización de variables.....	38
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	40
IV. RESULTADOS.....	46
V. DISCUSIÓN.....	54
VI. CONCLUSIONES.....	62
VII. RECOMENDACIONES.....	64
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
IX. ANEXOS.....	75

INDICE DE TABLAS

N° Tabla	Título	Pág.
01	Características sociodemográficos de las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - Diciembre 2015.	46
02	Características Obstétricas de las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - Diciembre 2015	48
03	Los signos y síntomas de alarma del embarazo más reconocidos por las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - Diciembre 2015	49
04	Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - Diciembre 2015	50

05	Actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - Diciembre 2015	51
06	El nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio – Diciembre 2015	52

RESUMEN

El presente estudio titulado “Embarazo en adolescentes: conocimiento y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en pacientes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este, julio-diciembre 2015”, estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, cuya población y muestra estuvo conformada por 98 gestantes adolescentes. La metodología fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos un cuestionario adaptado de Flores, Ylatoma.

Los resultados fueron: el 45,9% de las gestantes adolescentes tienen una edad entre 18 y 19 años; el 50% son convivientes; el 28,6% tienen primaria completa, el 50,0% viven con sus parejas. El 86,7% de las gestantes adolescentes tuvieron un embarazo; el 63,3% tuvieron entre 21 a 36 semanas de embarazo. Los síntomas de alarma más reconocidos son: el 47,0% (8) el dolor o ardor al orinar; el 41,0% (7) la cefalea o dolor de cabeza; el 6,0% (1) disminución de movimientos fetales y el 6,0% (1) contracciones uterinas o del embarazo antes de las 37 sem. En cuanto a los signos, el 39,0% (9), la fiebre o calentura; igualmente el 39,0% (9) el sangrado vaginal; el 14,0%(3) náuseas y vómitos excesivos; el 4,0% (1) el edema o hinchazón y también el 4,0%(1) la hipertensión o presión alta. Las gestantes adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio y una actitud indiferente sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.

En conclusión, es el nivel de conocimiento medio es el de mayor asociación con las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio – diciembre 2015, con una relación al 5% de significancia, $\chi^2 = 90,192$ y $p = 0,000$.

Palabras claves: adolescentes, embarazo, conocimiento, actitudes.

ABSTRACT

This study entitled "Teenage pregnancy: knowledge and attitudes about the signs and symptoms of alarm in patients treated at the Post Punta Health East, July-December 2015", quantitative, descriptive, correlational study, cross-sectional, whose population and sample consisted of 98 pregnant teenagers. The methodology was the survey and data collection instrument a questionnaire adapted from Flores, Ylatoma.

The results were: 45.9% of pregnant adolescents are aged between 18 and 19 years; 50% are cohabiting; 28.6% have completed primary school, 50.0% live with their partners. 86.7% of pregnant teens had a pregnancy; 63.3% were between 21-36 weeks of pregnancy. The most recognizable symptoms of alarm are: 47.0% (8) pain or burning when urinating; 41.0% (7) headache or headache; 6.0% (1) decreased fetal movements and 6.0% (1) uterine pregnancy or before 37 wk contractions. As for the signs, 39.0% (9), fever or fever; also 39.0% (9) vaginal bleeding; 14.0% (3) excessive nausea and vomiting; 4.0% (1) edema or swelling and 4.0% (1) hypertension or high blood pressure. Pregnant teenagers have a medium level of knowledge and an indifferent attitude about warning signs and symptoms of pregnancy.

In conclusion the Middle East, is the level of knowledge of greater association with attitudes towards signs and warning signs of pregnancy in pregnant adolescents seen at the Post Punta Health East, July-December 2015, with a ratio of 5% significance, $X^2 = 90.192$ and $p = 0.000$.

Keywords: teen, pregnancy, knowledge, attitudes.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
FRENTE A LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PUNTA DEL ESTE, JULIO-
DICIEMBRE 2015.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. Marco conceptual:

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, en el mundo unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos y los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (1).

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años. Algunas muchachas no saben cómo

evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las muchachas no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección (1).

Entre los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas (ODM), el quinto ODM, se relaciona a la salud materna, y para el caso del Perú se debe alcanzar para el año 2015 la razón de muerte materna de 66 defunciones por cada cien mil nacidos vivos, es decir, reducir la mortalidad materna en 75%. El Instituto Nacional de Estadística e Informática estimó en el 2011 que la mortalidad materna se redujo en 49,7% entre los periodos de 1994-2000 y 2004-2010, al pasar de 185 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (2, 3).

Dentro del Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal (2009 – 2015) se plantean tres niveles de acción: reducir las posibilidades de embarazos, reducir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y reducir las posibilidades de muerte entre mujeres que experimentan complicaciones. El segundo punto mencionado

involucra la identificación de los signos y síntomas de alarma, así como el parto institucional y el manejo activo del alumbramiento (4).

Para garantizar el nacimiento de un recién nacido sano con un riesgo mínimo para la madre se establece la atención prenatal, la cual se dirige a la evaluación continua del estado de salud de la madre y el feto, permitiendo la anticipación de los problemas mediante el seguimiento de la gestante y la enseñanza de los síntomas y signos de alarma (5).

Los signos y síntomas de alarma por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano son los siguientes: fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes, disminución o ausencia de movimientos del feto, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales o aumentar más de dos kilos por semana, entre otros, como fiebre y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas (6).

La hemorragia obstétrica es la principal causa de muerte materna en el Perú, siendo un 79,2% de estas muertes durante el parto y en el posparto. Los signos y síntomas asociados a la enfermedad hipertensiva del embarazo como la cefalea, presentada hasta por tres cuartas partes de mujeres, antecede a las convulsiones eclámpticas, siendo no necesariamente opresiva y holocraneal; por

otro lado, las alteraciones visuales como los escotomas se deben a hiperperfusión cerebral a los lóbulos occipitales (7, 8, 9).

La pérdida vaginal del líquido amniótico es otro signo de alarma muy importante, debido a que es indicativo de rotura prematura de membranas (RPM). Entre sus complicaciones encontramos la sepsis ovular, sepsis puerperal, prematuridad, sepsis del neonato, corioamnionitis y la morbilidad neonatal elevada por la inmadurez. La disminución o la ausencia de los movimientos fetales pueden indicar sufrimiento fetal agudo o insuficiencia placentaria. Por lo tanto, las gestantes deben ser cuidadosamente monitorizadas o autocuidarse, ya que hay un riesgo inminente de muerte fetal (10, 11).

En nuestro país son relevantes las 4 demoras o retrasos en la atención de salud que se producen en la atención prenatal cuando existe un signo de alarma, las cuales son: falta de reconocimiento del problema (desconocimiento de información sobre complicaciones del embarazo y señales de peligro), falta de oportunidad de decisión y acción (demora en las decisiones para procurar atención y por barreras para acceder a ella), falta de acceso a la atención y logística de referencia (demora en selección de institución de salud que ofrezca la atención necesaria y de llegar a la misma) y falla en la calidad de atención (demora para recibir un tratamiento adecuado y apropiado) (12, 13).

El Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo demanda tener presente que la orientación, comunicación e información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo sea un proceso eficaz para adquirir el conocimiento de múltiples procesos así como para que el individuo modifique su modo de ser y pensar e identifique tempranamente los signos y síntomas de alarma del embarazo y tenga mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en: actuar teniendo en cuenta las medidas preventivas. Por lo tanto la carencia de conocimiento y de información sobre los signos y síntomas de alarma puede determinar el comportamiento equivocado y valorizaciones erróneas con respecto a la salud. Así mismo se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer embarazada (14).

Las actitudes que tienen las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo y todo lo que corresponde, predispone a que las gestantes desarrollen una cierta conducta que cuenta con una base afectiva y componente conductual el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determinará el comportamiento de las gestantes frente a estos, es de mucha importancia que la familia tenga conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar durante el embarazo para que la mujer gestante tenga apoyo emocional y comprensión por parte de sus seres queridos (14).

Por lo mencionado anteriormente, entendemos que el nivel de conocimiento y las prácticas sobre los signos de alarma son un punto clave dentro de las estrategias para la reducción de la mortalidad materna perinatal, y conocedoras que este problema se vive día a día durante nuestras prácticas de internado es que hemos decidido realizar el presente estudio de investigación.

1.2. Antecedentes:

Mejía E, Vázquez M, García S. (2014), en su estudio “Conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la pre eclampsia”, realizado en el Centro de Salud del municipio de Cadereyta de Montes Querétaro-México, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la pre eclampsia. Los resultados fueron que el 52.7% de las usuarias no sabe qué es la pre eclampsia, el 57.1% desconoce los signos de alarma que conducen a la eclampsia. El 7% de las usuarias ha padecido pre eclampsia. El 90% de las mujeres refirieron no tener antecedentes de Pre eclampsia. Las conclusiones fueron que se espera que para las instituciones de salud estos resultados orienten la planeación de estrategias para la implementación de los programas dirigidos a la prevención de pre eclampsia y eclampsia, todo ello para contribuir, sensibilizar y mejorar la atención y orientación a la mujer embarazada (15).

Hailu D, Hailemariam B. (2013), en su estudio “El conocimiento de los signos de peligro obstétricas y factores asociados entre las madres en el distrito Tsegedie, la región de Tigray, Etiopía 2013: Un estudio transversal basado en la

comunidad (Knowledge about Obstetric Danger Signs and Associated Factors among Mothers in Tsegedie District, Tigray Region, Ethiopia 2013: Community Based Cross-Sectional Study), se tomó una muestra aleatoria de 485 mujeres que tenían por lo menos un parto en los últimos dos años. Técnica de muestreo de varias etapas se utilizó para seleccionar los participantes en el estudio. Se utilizó un cuestionario estructurado pre-prueba para recolectar datos cuantitativos. Entrevistas de discusión de grupos focales y en profundidad se utilizaron para complementar los datos cuantitativos. Se realizó bivariado y datos multivariados análisis utilizando el software SPSS versión 17.0. Resultado: Cuatrocientos ochenta y cinco madres participaron en el estudio haciendo una tasa de respuesta del 100%. El sangrado vaginal era las señales de peligro más comúnmente mencionadas de embarazo (49,1%) y el parto (52,8%). Doscientos ochenta y cinco (58,8%) y 299 (61,6%) de los encuestados mencionan al menos dos signos de peligro durante el embarazo y el parto, respectivamente. Ciento setenta (35,1%) y 154 (31,8%) de los encuestados no sabían cualquier señal de peligro del embarazo y el parto, respectivamente. Nivel educativo de la madre, lugar de entrega y que tiene la radio funcional resultaron ser predictores independientes de conocimiento de las mujeres acerca de los signos de peligro durante el embarazo y el parto. Conclusión: Nivel educativo de la madre, lugar de entrega y que tiene la radio funcional se asociaron independientemente con el conocimiento de las mujeres acerca de los signos de peligro obstétricas. Por lo tanto, se recomendó el suministro de información, la educación y las mujeres de comunicación dirigida, la familia y la comunidad en general sobre los signos

de peligro durante el embarazo y el parto y los factores asociados (16).

Okour A, Alkhateeb M, Amarin Z. (2012), en su estudio “El conocimiento de los signos de peligro y síntomas de complicación del embarazo entre las mujeres en Jordania”, EEUU., estudio descriptivo transversal de 350 mujeres que acudieron a los servicios de atención prenatal. Las entrevistas se realizaron en 4 centros de salud pública en Zarqa, Jordania, utilizando un cuestionario estructurado. Se definió como la conciencia de "conocer al menos 4 señales de peligro y síntomas". Resultados: el 84,8% de las mujeres entrevistadas no estaban al tanto de las señales de peligro y síntomas de complicación del embarazo. Factores incluyendo sociodemográficas duración de la educación y el empleo actual; duración del marido de la educación; tamaño de la familia; y si las mujeres se les dio información sobre las señales de peligro y síntomas se asociaron con la conciencia en un análisis binario. Análisis de regresión logística multivariado reveló que el nivel de educación de los participantes en el estudio, el nivel de educación de sus maridos, y recibir información acerca de los signos de peligro y los síntomas se asociaron con la conciencia ($P = 0,02$ para todas las asociaciones). Conclusión: El conocimiento de los signos de peligro y síntomas de complicación del embarazo entre las mujeres en Jordania es baja. Existe una necesidad de proporcionar atención prenatal que incluye información suficiente acerca de los signos y síntomas de peligro relacionados con el embarazo para satisfacer la necesidad de la maternidad sin riesgo, como se ha señalado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (17).

Hoque M, Hoque ME. (2011) en su estudio “El conocimiento de los signos de peligro para las principales complicaciones obstétricas entre las mujeres embarazadas de KwaZulu-Natal: implicaciones para la educación para la salud. (“Knowledge of danger signs for major obstetric complications among pregnant KwaZulu-Natal women: implications for health Education”)., Alemania, estudio basado en la comunidad, sección transversal, cuyo instrumento fue una encuesta aplicada a 340 mujeres embarazadas negras de la provincia de KwaZulu-Natal. Resultados: La edad media de las mujeres embarazadas fue de 26 años, donde la tasa de embarazo adolescente fue del 13%. La mayoría de las mujeres embarazadas eran solteros (78%), menos educados (60%) y desempleados (92%). Aunque la mayoría de la población de estudio (92%) asistieron a centros de salud, sólo la mitad (52%) de ellos sabía de algunas de las "señales de peligro" de embarazo, y el 39% de ellos sabía de su estado serológico. Estado serológico conocido estaba relacionada con el conocimiento de la complicación del embarazo ($P=0,018$). El conocimiento de "señales de peligro" de embarazo fue significativamente ($P = 0,012$) asociada con la edad de la futura madre. Conclusión: Bajo nivel de conocimiento sobre las "señales de peligro" de embarazo y su estado de VIH se observó en las mujeres embarazadas. Esto garantiza un intento urgente de introducir estrategias de educación sanitaria a la población rural de Sudáfrica (18).

Martínez F, Pineda M, Umaña G (2010), en su tesis “Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las

usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de abril a junio de 2010”, Argentina, estudio descriptivo, correlacional, transversal, cuya muestra fue 116 gestantes a las cuales se aplicó un cuestionario, se llegó a las siguientes conclusiones: el 31% son casadas, el 19% manifestó ser soltera y el 50% vive en unión libre, con respecto al número de embarazos el 52.6% de las encuestadas se encuentra en su primer embarazo, el 34.5% su segundo embarazo, el 6.9% su tercer embarazo y solo un 0.9% su sexto hijo. El 63.8% refirió que ha recibido educación sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo por el personal de salud que se proporcionó durante la atención prenatal, y el 36.2% restante que no ha recibido dicha educación. El 24.1% refirió que han presentado complicaciones durante su embarazo, y el 75.9% refirió que no han presentado complicaciones en el transcurso de su embarazo. Al explorar la variable sobre el conocimiento que poseen las mujeres embarazadas de los signos y síntomas de alarma, se identificó que un 74.1% poseen conocimiento sobre la temática en estudio alcanzando un alto porcentaje que determinó que las mujeres gestantes pueden identificar una anormalidad en su embarazo, ya que solo el 25.9% refirió no conocer sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. De las 116 embarazadas encuestadas el 97.4%, tiene una actitud positiva de tomar la decisión de asistir al Centro de Salud al detectar una complicación en su embarazo, y solo el 2.6% no considera importante tomar la decisión de asistir el médico al detectar una complicación en su embarazo (19).

Gonzales A. (2015), en su estudio “Nivel de conocimiento de síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes del Policlínico Chiclayo-Oeste 2015”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes. Estudio cuantitativo, descriptivo transversal, cuya población muestral fue de 100 gestantes; utilizándose la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento el cuestionario; se aplicaron los principios bioéticos. Resultados: El 47% de las gestantes poseen conocimientos de nivel bueno, 42% nivel de conocimiento regular y solo el 11% tienen nivel malo. Conclusiones: Las gestantes con mayor grado de instrucción, mayor edad, controles prenatales y edad gestacional tienen mayor grado de nivel de conocimiento. La mayoría de gestantes su fuente de información fue del profesional de salud (20).

Colachahua M, (2015), en su estudio “nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con Morbilidad Materna Extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015, Lima Perú, estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, se estudió 60 pacientes que presentaron Morbilidad Materna Extrema, muestreo no probabilístico por conveniencia. Resultados: Las causas de morbilidad materna extrema que motivaron el ingreso de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM) fueron: Pre eclampsia - Síndrome de Hellp (45%), Sepsis (21,6%), Hemorragia (15%), Aborto (5,0%) y Otros (13,4 %). Las principales señales de alarma que presentaron las pacientes fueron: Cefalea (56,7%), seguido de la

edema de manos, pies y/o cara (45,0%), sangrado vaginal (35,0%) y pérdida de líquido amniótico (31,7%), menos frecuente fueron los pacientes que presentaron molestias urinarias (10,0%). El nivel de conocimiento de las señales de alarma en la mayoría de las pacientes con morbilidad materna extrema fue regular (66,7%), la tercera parte tenía un bajo nivel de conocimiento (33,0%) y solo 2 pacientes tuvieron un alto nivel de conocimiento (3,3%). En relación a la conducta frente a las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema se observó que ésta fue la adecuada en un 76,7%, debido a que las pacientes respondieron apropiadamente la conducta a seguir según la información brindada por el personal de salud en la atención prenatal, como es el de acudir inmediatamente al centro de salud más cercano, una vez identificado alguna señal de alarma. Además 23,3% de pacientes respondieron de forma “No adecuada” frente a las señales de alarma. Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema fue en su mayoría “Regular” (66,7%); y la conducta en el 76,7% de las pacientes fue “Adecuada”, ya que ante la presencia de alguna señal de alarma éstas acudieron inmediatamente al establecimiento de salud más cercano (21).

Ticona-Rebagliati D, Torres-Bravo L, Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka J. (2014), en su estudio de investigación “Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú”, estudio descriptivo transversal, cuya población

fueron gestantes hospitalizadas y de consulta externa, durante junio del 2013, se utilizó un cuestionario sobre conocimientos y prácticas de los signos de alarma durante la gestación. Se realizó análisis bivariado utilizando la prueba de chi cuadrado; la fuerza de asociación se calculó con odds ratio. Resultados; Conocimientos: 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto; el 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Prácticas: Los signos por los cuales la mayor proporción de gestantes acudió a emergencia fueron convulsiones (100%), no crecimiento de barriga conforme a la gestación (100%), ardor al orinar (86,1%), sangrado vaginal (84,4%) y fiebre (84,2%). Conclusiones: La mayoría de pacientes consideró a los signos de alarma como peligro; de presentarse algunos de estos signos, todas conocían que deben acudir a un centro de salud inmediatamente y siempre acudirían. Se requiere estudios cualitativos para determinar las causas por las cuales, a pesar del conocimiento, algunas gestantes no acuden a tiempo (22).

Flores M, Ylatoma C. (2012), realizó una investigación denominada “Relación entre el nivel de conocimiento y sus actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, Junio- Setiembre 2012”, estudio descriptivo de corte transversal, de diseño de investigación correlacional. La muestra estuvo conformada por 31 gestantes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable nivel de conocimiento se utilizó como método la encuesta y se

aplicó un test adaptado según la Escala Likert para evaluar las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Los resultados encontrados fueron: El 54.8% se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años de edad; el 74.2% refiere haber recibido información sobre el tema; el 71% recibió dicha información por parte de un profesional de salud. El 51.6% tienen un conocimiento alto del tema. Se encontró que el 41.9% de la muestra estudiada identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas reconocidos por ellas. Así mismo se encontró que el 96.8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo. Existe correlación entre las variables de estudio (Pearson 0.189), por lo que a mayor nivel de conocimiento mayor actitud favorable para actuar frente a los signos y síntomas de alarma (14).

1.3. Bases teóricas:

Adolescencia:

Según la Organización mundial de la salud (OMS) es “el periodo comprendido entre los 10 y 19 años durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”; sin embargo, es importante considerar que no se puede hablar de los adolescentes como un grupo homogéneo ya que este concepto también está influenciado por la cultura, clase social e historia familiar (1).

Se considera la adolescencia como la etapa donde se presentan los mayores cambios físicos y psicológicos del individuo, donde se completan los rasgos propios de identidad, base para el logro de la personalidad; por esta razón se divide en tres estadios: adolescencia temprana, intermedia y avanzada: 1. La adolescencia temprana se considera entre los 10 y 14 años, se caracteriza por grandes cambios a nivel físico y coincide con la pubertad; 2. La adolescencia intermedia va entre los 15 a 17 años, y se caracteriza por una independencia creciente de los padres y de la familia, la deserción escolar y el embarazo temprano; 3. La adolescencia avanzada se considera entre los 17 y 19 años de vida; esta etapa se caracteriza porque el adolescente busca reafirmar su relación de pareja y piensa en aspectos como el económico (1).

Embarazo adolescente:

También llamado embarazo precoz, es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados. El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido (aborto con

medicamentos o aborto quirúrgico), en el caso del aborto inducido de manera legal o ilegal dependiendo de las leyes sobre el aborto de cada país (23).

Signos y síntomas de alarma en el Embarazo

Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alerta para identificar alguna anomalía en el transcurso del mismo (24).

La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas que constituyen una complicación que la obliguen a concurrir oportunamente al servicio obstétrico. Debe estar capacitada para el reconocimiento y diferenciación del flujo genital hemático, flujos genitales blancos como el escape urinario, la leucorrea, el fluido seminal y el líquido amniótico durante todo el proceso de la gestación. La gestante y su grupo familiar deben conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, antes que se genere una emergencia o el trabajo de parto (25).

Definición: Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro (26).

Signos de alarma del embarazo:

***Fiebre:** El embarazo normal no causa fiebre. La mujer embarazada es susceptible a muchas infecciones y enfermedades infecciosas. Algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre, mientras que otros tienen un gran impacto sobre el pronóstico neonatal debido a la probabilidad elevada de infección fetal. Algunos estudios han indicado un riesgo más altos en las malformaciones conocidas como defecto del tubo neural en bebés de mujeres quienes estuvieron a altas temperaturas en la primera etapa del embarazo. Por lo tanto si la fiebre es muy alta y persistente indica que es posible que se esté produciendo una infección, enfermedad de vías urinarias, respiratorias, infección dentro de útero e infección en todo el cuerpo y es preciso acudir al hospital (27, 28).

***Edemas:** La hinchazón o edema es un proceso normal que aparece durante el embarazo, especialmente durante el último trimestre y en los primeros 10 días después del parto. El edema clínicamente significativo de la cara y manos ocurre en aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas, mientras que el edema de los miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en el 80% de las embarazadas. Son múltiples los factores que contribuyen a su aparición: aumento de la retención hídrica, de la permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo; disminución de la presión osmótica del plasma consecuencia de las hormonas del embarazo. Si el edema compromete la cara, las extremidades superiores y se presenta un aumento exagerado de peso, especialmente en el

tercer trimestre de la gestación, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensivo del embarazo o una enfermedad renal. Por lo cual es importante la asistencia al hospital de inmediato (26, 29).

***Sangrado vaginal:** Este fenómeno se presenta aproximadamente en la 3ª parte de las embarazadas durante el primer trimestre del embarazo y este número disminuye a un 10% en el último trimestre. La embarazada puede presentar sangrado vaginal o simplemente manchado con o sin cólicos, dolor de espalda o dolores de parto. El sangrado puede ir desde un manchado escaso, color marrón o café oscuro a abundante y con coágulos de color rojo brillante. Según el momento de aparición se puede dividir las causas que provocan hemorragia en tres etapas, en el primer trimestre del embarazo por amenaza de aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico, en el segundo y en el tercero por desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa. Los sangrados en la 2ª mitad del embarazo pueden ser graves para la madre e incluso ocasionar la muerte del bebé por lo que se debe avisar de inmediato a su médico y acudir al servicio de emergencia (30).

***Pérdida de líquido amniótico:** Corresponde a una rotura prematura de membranas y ocurre en las últimas semanas del embarazo pero puede ocurrir en cualquier momento a partir del segundo trimestre y antes del trabajo del parto. Las membranas ovulares intactas son una barrera contra el ascenso de gérmenes que están presentes en el cuello del útero y la vagina. Cuando la bolsa se rompe estos

gérmenes invaden el líquido amniótico y pueden provocar una infección en el feto, aumentando la morbimortalidad materna y fetal a expensas de la infección. La frecuente gravedad de ésta se encuentra estrechamente vinculada con la duración del periodo de latencia, cuando el mismo supera las 24 horas el riesgo se incrementa significativamente. Otros factores asociados son: el polihidramnios, el embarazo múltiple, las malformaciones uterinas, la placenta previa, los tumores uterinos, etc. (31).

***Náuseas y vómitos excesivos:** Son producto de la aparición de las hormonas placentarias, especialmente la gonadotrofina coriónica y la progesterona. Estas hormonas hacen que el proceso digestivo sea mucho más lento y por esta razón los alimentos permanecen más tiempo en el estómago. Se estima que entre el 50 – 80% de las embarazadas experimentan náuseas y vómitos exagerados, que comienzan alrededor de la cuarta semana, y se extiende usualmente hasta las 12 a 15 semanas, estas van desapareciendo a medida que los niveles de las hormonas disminuyen por el desarrollo del embarazo. Este signo tiende a presentarse con mayor frecuencia en madres primerizas y adolescentes (26, 32).

El exceso de vómitos durante el embarazo, a diferencia de las habituales náuseas matutinas, pueden llevar a la madre a una deshidratación, hiponatremia, hipokalemia, alcalosis metabólica y otras deficiencias nutricionales, con pérdida de peso y cetosis; en etapas avanzadas muy graves hay trastornos neurológicos, lesión hepática, renal y hemorragias

retinianas. En este caso la madre debe ser hospitalizada para recibir líquidos y los nutrientes perdidos vía intravenosa, y en el tercer trimestre nos puede alertar sobre aumento de la presión arterial, situación que es muy grave para la madre embarazada. (19, 31, 32).

Otros factores que producen náuseas pueden ser el estrés, las pastillas de hierro, la indigestión, o bien los olores fuertes. Tienen también un componente psicológico importante, que a veces resulta predominante. Esto se ve en los casos de miedos relacionados con posibles enfermedades en el bebé o temores al parto, ya sea por dolor o por la inminente responsabilidad de ser madre (26).

***Hipertensión:** La hipertensión que se presenta durante la gravidez es una de las entidades obstétricas más frecuentes y tal vez la que más repercusión desfavorable ejerce sobre el producto de la concepción y a su vez sobre la madre, trayendo graves y diversas complicaciones para ambos. La hipertensión inducida por el embarazo según la Organización Mundial de la Salud tiene una incidencia estimada en un 10 a 20 % aunque se han publicado cifras superiores (38%) e inferiores (10%) (33, 34).

La presión arterial comienza a disminuir a finales del primer trimestre, alcanza su nivel mínimo en el segundo trimestre y aumenta de nuevo en el tercero para alcanzar su punto máximo al término del embarazo. La magnitud del incremento tensional en el tercer trimestre depende además de otros factores como la

posición de la mujer, ruido de Korotkoff que se considere, estrés, momento del día en que se toma la presión arterial. (35).

***Convulsiones:** Es uno de los signos de alarma de importancia clínica si se asocia a presión alta, siendo indicador de eclampsia, que pone en riesgo la salud de la madre y del producto. La convulsión ecláptica no puede distinguirse de un ataque epiléptico. La crisis convulsiva es seguida de un estado de coma, que dura un periodo variable según el tratamiento instaurado. Es importante considerar como eclampsia la presencia de convulsiones en un embarazo avanzado y en el trabajo de parto, mientras no se demuestre lo contrario (29).

Síntomas de alarma del embarazo:

***Cefalea:** Es un síntoma frecuente durante el embarazo, puede aparecer en una mujer que nunca lo padeció o bien como reaparición de un síntoma ya presente fuera del embarazo. El momento de aparición más típico es durante el primer trimestre. La gestante después de los tres primeros meses no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos, ya que puede obedecer a diferentes factores asociados al embarazo, tales como: Pre eclampsia; Eclampsia. (26, 28).

***Disminución de movimientos fetales:** Es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los

movimientos fetales es entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. A las 18 semanas el 25% de las madres relatan percibir movimientos del feto. Este porcentaje sube semana a semana hasta alcanzar el 100% a las 24 semanas de gestación. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo sospechoso de Hipoxia fetal. Si los movimientos fetales disminuyendo considerablemente o están ausentes se debe concurrir al médico para realizar un monitoreo y un examen ecográfico para verificar vitalidad fetal o complicaciones fetales. (25, 36).

***Dolor o ardor al orinar:** Es frecuente en el embarazo experimentar alteraciones en la micción, desde una simple urgencia o necesidad de orinar, hasta la pérdida involuntaria de la orina. Esto se produce porque el útero al crecer va comprimiendo la vejiga contra la pelvis. Las molestias urinarias también pueden ser manifestaciones de infección urinaria y enfermedades venéreas (26).

Las infecciones urinarias son muy habituales, representan aproximadamente el 10% de las consultas realizadas por las mujeres, el 15% de ellas tendrán una infección urinaria en algún momento de sus vidas. En las mujeres embarazadas, la incidencia de infección urinaria puede llegar al 8%. La causa de esto se encuentra en los cambios hormonales y de la posición anatómica del tracto urinario durante el embarazo, que facilitan que las bacterias viajen a través de los uréteres hacia los riñones. Por eso la necesidad de realizarse un análisis de orina para poder descartar cualquier tipo de infección urinaria (25, 37, 38).

***Trastornos visuales o auditivos:** De manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, escotomas, etc., es un síntoma de alarma indicador de pre-eclampsia (28)

***Contracciones Uterinas antes de las 37 semanas de gestación:** Si las contracciones uterinas son dolorosas, frecuentes y regulares y se manifiestan antes de las 37 semanas, indica que el parto puede adelantarse, y el producto puede morir por ser inmaduro (29).

Atención Prenatal

La atención prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir las complicaciones asociadas a los signos y síntomas de alarma del embarazo, es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia (10).

Características de la atención prenatal: Para que la atención prenatal pueda garantizar resultados favorables para la salud materna – fetal, es necesario que sea precoz, periódico, completo, de calidad y oportuna.

***Precoz:** Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo para establecer la

fecha probable de parto, la edad gestacional, detectar factores de riesgo y posibilitar las acciones de prevención y promoción de la salud (39).

***Periódico:** Para favorecer el seguimiento de la salud materna y fetal es necesario que la gestante asista a sus consultas programadas de manera periódica. La continuidad en las atenciones prenatales permite efectuar acciones de promoción a la salud y de educación para el nacimiento, favorece la identificación oportuna de factores de riesgo y el seguimiento de problemas de salud materna o fetal que se hayan identificado (39).

***Completo:** Las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la gestante, en la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional (39).

***De calidad:** El prestador de salud tendrá la capacidad resolutive y el Equipo de salud capacitado para brindar una atención integral, humanizada y de alto nivel. (40).

***Oportuna:** Deberá brindarse cuando ésta se requiera de acuerdo a las necesidades de la gestante, los horarios de apertura que provee el programa de atención prenatal deben ser convenientes para favorecer la concurrencia de las gestantes. Los prestadores de salud deben dedicar todos los esfuerzos posibles para cumplir con el horario de los turnos y de esta forma reducir el tiempo de

espera de las pacientes (40).

***Frecuencia de la atención prenatal:** En la frecuencia óptima de atención prenatal se contabilizan trece atenciones distribuidas de la siguiente manera: Una atención mensual hasta las 32 semanas; Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas; Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto. Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera: Dos atenciones antes de las 22 semanas, la tercera entre las 22 a 24 semanas, la cuarta entre las 27 a 29 semanas; La quinta entre las 33 y 35; La sexta entre las 37 a 40 semanas (10).

Conocimiento:

El conocimiento suele entenderse como: hecho o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. También considerado lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo. Así mismo podemos llamarlo como conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación (23).

Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo

Se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo es un proceso eficaz para adquirir el conocimiento de múltiples procesos así como para que el individuo

modifique su modo de ser y pensar e identifique tempranamente los signos y síntomas de alarma del embarazo y tenga mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce: actuar teniendo en cuenta las medidas preventivas. En este contexto podemos visualizar que la carencia de conocimiento y de información sobre los signos y síntomas de alarma puede determinar el comportamiento equivocado y valorizaciones erróneas con respecto a la salud. Así mismo se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer embarazada.

Niveles del conocimiento:

***El conocimiento descriptivo:** Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano (37, 41).

***Conocimiento conceptual:** También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (41).

***Conocimiento teórico:** Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal (41).

Actitudes:

La actitud es una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien. También es considerada una mezcla de creencias y emociones que predisponen a una persona a responder ante otras. Por lo tanto es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas (23, 42, 43).

El estudio de las actitudes constituye un valioso aporte para examinar, prender y comparar la conducta humana, que se circunscribe en la tendencia que busca rescatar la función educadora del personal de salud en el ámbito de los signos de alarma para el desarrollo moral y preventivo, tanto desde el punto de vista individual como social.

"El concepto de actitud... se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ej. de tolerancia o de

intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza, etcétera." (Martínez, 1999:181) "...hablamos de actitud cuando nos referimos a una generalización hecha a partir de observar repetidamente un mismo tipo de comportamiento. Generalmente detrás de un conjunto de actitudes se pueden identificar valores" (Sanmartí y Tarín, 1999; 56) "...predisposición aprendida, no innata, y estable aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)" (Morales, 2000:24) "Una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social (individuo o grupo) ante ciertos elementos del mundo (llamados objetos nodales)" (Muchielli, 2001; 151) (44).

Teoría de las Actitudes

Existe una teoría que se orienta a la exaltación de la experiencia emocional. Destaca en ella Daniel Góleman, quien plantea que: "... el argumento que sustenta la importancia de la inteligencia emocional, gira en torno a la relación que existe entre sentimientos, carácter e instintos morales" (1996: 16). La segunda teoría se centra en la educación de la inteligencia subyacente en las relaciones interpersonales, teoría en la que se distingue H. Gardner. Por último, la tercera teoría apunta a un enfoque de corte constructivista y que integra las potencialidades de las relaciones "inter e intrapersonales" como fundamento que explica el vínculo aprendizaje-desarrollo moral. Piaget y Kohlberg representan dos de los principales autores en esta corriente (44).

Actitudes en función de sus implicaciones individuales y sociales

1. **Las actitudes son adquiridas.** Toda persona llega a determinada situación, con un historial de interacciones aprendidas en situaciones previas (Tejada y Sosa, 1997:2). Así, pueden ser consideradas como expresiones comportamentales adquiridas mediante la experiencia de nuestra vida individual o grupal.
2. **Implican una alta carga afectiva y emocional** que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos. Hacen referencia a sentimientos que se reflejan en nuestra manera de actuar, destacando las experiencias subjetivas que los determinan; constituyen mediadores entre los estados internos de las personas y los aspectos externos del ambiente. (Morales (Coord.), 1999).
3. La mayoría de las definiciones se centran en la naturaleza evaluativa de las actitudes, considerándolas juicios o valoraciones (connotativos) que traspasan la mera descripción del objeto y que implican respuestas de aceptación o rechazo hacia el mismo.
4. Representan respuestas de carácter electivo ante determinados valores que se reconocen, juzgan y aceptan o rechazan. Las actitudes apuntan hacia algo o alguien, es decir, representan entidades en términos evaluativos de ese algo o alguien. "...cualquier cosa que se puede convertir en objeto de pensamiento también es susceptible de convertirse en objeto de actitud" (Eagly y Chaiken en Morales (Coord.), 1999:195).
5. Las actitudes son valoradas como estructuras de dimensión múltiple, pues incluyen un amplio espectro de respuestas de índole afectivo, cognitivo y

conductual.

6. Siendo las actitudes experiencias subjetivas (internas) no pueden ser analizadas directamente, sino a través de sus respuestas observables.
7. La significación social de las actitudes puede ser determinada en los planos individual, interpersonal y social. Las actitudes se expresan por medio de lenguajes cargados de elementos evaluativos, como un acto social que tiene significado en un momento y contexto determinado. (Eiser, 1989).
8. Constituyen aprendizajes estables y, dado que son aprendidas, son susceptibles de ser fomentadas, reorientadas e incluso cambiadas; en una palabra, enseñadas.
9. Están íntimamente ligadas con la conducta, pero no son la conducta misma; evidencian una tendencia a la acción, es decir, poseen un carácter pre-conductual.
10. Esta conceptualización proporciona indicios que permiten diferenciar las actitudes de elementos cercanos a ellas como son los valores, los instintos, la disposición, el hábito, entre otros (44).

Componentes de las Actitudes

- Los Componentes Cognitivos incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.

- Los Componentes Afectivos son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado...)
- Los Componentes Conativos, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes ⁴¹ que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas (44).

Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo:

Las actitudes que tienen las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo y todo lo que corresponde, predispone a que las gestantes desarrollen una cierta conducta que cuenta con una base afectiva y componente conductual el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determinará el comportamiento de las gestantes frente a estos, es de mucha importancia que la familia tenga conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar durante el embarazo para que la mujer gestante tenga apoyo emocional y comprensión por parte de sus seres queridos.

1.4. Justificación y/o importancia:

En los últimos años aproximadamente 23,000 mujeres en edad fértil, de los países de América Latina y del Caribe mueren cada año debido a complicaciones durante el embarazo, siendo éstas una de las principales muertes en la población femenina. En el Perú el Ministerio de Salud a pesar de todos los esfuerzos no ha logrado disminuir las tasas de morbilidad materna y perinatal. Por lo tanto el problema demanda acciones e intervenciones efectivas en los sistemas de salud sobre todo para fortalecer el primer nivel de atención a través del programa de atención integral a la mujer (1, 6).

La salud materna infantil es un tema de discusión y de mucha importancia a nivel mundial, dado que todas las mujeres tienen un cierto grado de riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y parto y después del parto. Es por ello que reducir la enfermedad y muerte materna sigue planteando serios desafíos para el equipo de salud, ya que las mujeres siguen muriendo principalmente por causas prevenibles relacionadas con las complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio. Por lo tanto el determinar el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo que poseen las gestantes y su relación con sus actitudes permite establecer un valor explicativo con el cual podremos predecir el comportamiento que tendrán dichas gestantes con respecto a la asistencia y uso de los Establecimientos de Salud durante su etapa reproductiva.

No obstante se hace difícil lograr una cobertura del 100% de atención en la

población gestante adolescente, debido a diversos factores, entre los cuales se pueden mencionar: económicos, socioculturales, accesibilidad a los servicios de salud, entre otros. Dichos factores influyen notablemente, ya que estos juegan un papel importante para que las mujeres en edad fértil y embarazadas puedan recibir atención, así como asistir y obtener información sobre temas de importancia como son: los signos y síntomas de alarma y complicaciones durante el estado gestacional, ya que las mujeres embarazadas informadas acerca de estos temas reducir el problema, logrando así identificar tempranamente cualquier anormalidad durante el embarazo – parto y evitar complicaciones del mismo (2, 6).

Durante el embarazo es de mucha importancia enfocarse en la detección oportuna de las complicaciones e identificar los signos y síntomas de alarma, conocimiento esencial que debe poseer todas las embarazadas en especial las adolescente para que tomen acciones, actitudes cooperantes al sistema de salud, ya que esto permitirá unificar esfuerzos que contribuyan a la reducción de las complicaciones durante el embarazo (7, 10).

En la actualidad se ha demostrado que las defunciones maternas se producen por demoras en el reconocimiento de complicaciones, en la llegada al personal de salud o en la prestación del servicio, lo que refleja deficiencias en el proceso de atención. Por lo tanto el estudio permitirá determinar que tanto conocen de los signos y síntomas las mujeres y cuales consideran como datos de urgencia

obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio para tomar acciones oportunas o establecer estrategias por el sector para mejorar esta condición (3, 4, 6).

Considerando los objetivos del milenio, nuestro país debe reducir la mortalidad materna en 75%, por lo tanto el Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal considera reducir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, siendo esto posible mediante la identificación de los signos de alarma. Por lo tanto el estudio permitirá determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes para mejorar las condiciones prácticas de los profesionales de la salud que conformar el equipo de salud que atienden a la mujer en su etapa reproductiva.

Para garantizar el nacimiento de un recién nacido sano con un riesgo mínimo para la madre adolescente se hace necesario el uso de la atención prenatal, la cual se dirige a la evaluación continua del estado de salud de la madre y el feto, lo cual garantiza una anticipación de los problemas mediante el seguimiento de la gestante y la enseñanza de los síntomas y signos de alarma, condición que en la práctica debe mejorar a una atención prenatal reenfocada basada a identificar los factores de riesgo oportunamente y mejorar los conocimientos de los usuarios para que acudan oportunamente a los servicios de salud (1, 10).

Los signos y síntomas de alarma que las gestante adolescentes, en caso de

presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano son los siguientes: fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes, disminución o ausencia de movimientos del feto, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales o aumentar más de dos kilos por semana(5), entre otros, como fiebre (4) y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas. Muchas de las adolescentes por su edad y poca responsabilidad e independencia su decisión está determinada por lo que diga su madre o familiares más cercanos sin embargo cuando la decisión se toma es demasiado tarde afectando la salud de ella o su bebé, por lo cual el estudio además permite establecer qué medidas puede mejorarse con los agentes directos que influyen en la decisión de la gestante (3, 4, 6).

Por todo lo mencionado anteriormente y lo observado durante la práctica clínica de internado es que consideramos muy importante realizar el presente estudio ya que nos permitirá influir en un aspecto tan negativo como es la morbilidad materna perinatal.

1.5. Formulación del problema:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio – Diciembre 2015?

II. Formulación de objetivos:

2.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio- Diciembre 2015.

2.2. Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficos de las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - Diciembre 2015.
2. Determinar algunas características obstétricas de las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - Diciembre 2015.
3. Determinar los signos y síntomas de alarma del embarazo más reconocidos por las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - Diciembre 2015.

4. Medir el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - Diciembre 2015.
5. Determinar la actitud frente signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - Diciembre 2015.
6. Determinar el nivel de conocimiento de mayor asociación con las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio – Diciembre 2015.

2.3. Hipótesis de investigación:

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - Diciembre 2015.

2.3.1. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo	Grado de información, conjunto de ideas precisas, ordenadas, vagas o inexactas sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción están en peligro	Características sociodemográficas	Características que definen la condición de las gestantes adolescentes	Edad: Adolescencia *Temprana: 10 – 14 años *Intermedia: 15 – 17 años *Avanzada: 17 – 19 Estado civil: *Soltera *Casada *Conviviente *Divorciada *Viuda Instrucción: *Analfabeta *Primaria incompleta *Primaria completa *Secundaria incompleta *Secundaria completa *superior no universitaria *superior universitaria Convivencia: Familiar *Padres *Parejas *Hermanos *Sola	Nominal Si / No
		Antecedentes Obstétricos	Características del embarazo anterior y actual de la gestante adolescente	Nº de embarazos: * 1 * 2 a 3 * de 4 a más Semanas del embarazo actual * < 20 semanas * de 21 a 36 semanas	

[illegible]

		Desfavorable : (ED, TED)	Adolescente manifiesta estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo		
--	--	--------------------------------	---	--	--

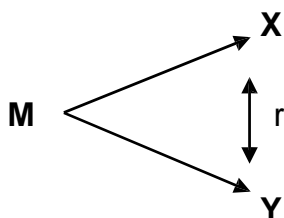
III. MATERIALES Y MÉTODOS:

3.1. Tipo de Estudio:

Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal.

3.2. Diseño de Investigación:

Descriptivo correlacional



Dónde:

M = Muestra de gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este.

X = Variable independiente, nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes.

Y = Variable dependiente, actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del

embarazo en gestantes adolescentes.

r = Posible relación entre las variables.

3.3. Universo, Población y Muestra:

Universo:

Estuvo conformado por todas las gestantes adolescentes que acuden al Puesto de Salud Punta del Este para atención prenatal durante los meses de julio a diciembre 2015.

Población:

Estuvo conformada por 98 gestantes adolescentes que acuden al Puesto de Salud Punta del Este para su atención prenatal, siendo este dato la cifra del promedio mensual de gestantes adolescentes atendidas durante los últimos meses del año anterior, obtenida de la oficina de estadística e informática del establecimiento de salud.

Muestra:

Fue constituida por 98 gestantes (100% de la población) que acuden al Puesto de Salud Punta del Este para su primera atención prenatal.

Unidad de análisis:

Estuvo conformada por una gestante adolescente que acude al Puesto de Salud Punta del Este para su atención Prenatal.

3.3.1. Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes que acuden a su primera atención prenatal a los consultorios de Obstetricia del Puesto de Salud Punta del Este.
- Gestantes adolescentes que desean participar del estudio.

3.3.2. Criterios de exclusión:

- Gestantes adolescentes con alteraciones mentales
- Gestantes adolescentes con discapacidad física o mental para responder al cuestionario.
- Gestantes con más de una atención prenatal.

3.4. Procedimiento:

- Se elaboró el proyecto de investigación y se presentó a la facultad ciencias de la salud de la Universidad Nacional de San Martín para su aprobación.
- Seguidamente se procedió a la validación del instrumento por expertos, el cual fue adaptado del estudio realizado por Flores e Ylatoma 2012 (14).
- Se solicitó al jefe del Puesto de Salud Punta del Este permiso para realizar las encuestas a gestantes que acudieron a su primera atención prenatal.

- Se solicitó al área de estadística del establecimiento de salud, la relación de gestantes atendidas en el último año, se promedió el número de gestantes atendidas mensualmente.
- Posteriormente se procedió con la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Seguidamente se revisó la información para asegurar la calidad de los datos, se ingresó al programa estadístico para procesamiento y análisis.
- A continuación se realizó la interpretación de los resultados y se realizó la redacción del informe final.
- Posteriormente se presentó a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Por último se procederá con la sustentación del informe final de tesis.

3.5. Métodos e Instrumentos de recolección de datos:

El método utilizado fue la encuesta cuyo instrumento de recolección de datos fue un cuestionario adaptado del estudio realizado por Flores, Ylatoma 2012 (14), el cual permite medir las variables del estudio.

Escala de medición del conocimiento

Para medir el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo se presenta un cuestionario estructurado dirigido a las gestantes que acudieron a su atención prenatal. La clasificación de las respuestas del cuestionario se agrupan de la siguiente manera: **Alto:** Cuando identifica y reconoce el tema con

mayor facilidad; **Medio:** Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades y **Bajo:** Cuando no identifica ni reconoce el tema. En relación al instrumento el cuestionario consta de 14 preguntas, que dan una suma total de 70. La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupó de la siguiente manera:

***Alto:** 41-70 puntos

***Medio:** 21- 40 puntos

***Bajo:** 0- 20 puntos

Escala de medición de la actitud

Para medir la actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, se construyó un cuestionario valorado con la escala de Likert, cuyas respuestas fueron distribuidas según el siguiente detalle:

AFIRMACIONES POSITIVAS	
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

La clasificación de las respuestas del cuestionario se agrupó de la siguiente manera: **Favorable:** Cuando la persona adquiere una actitud positiva frente a un tema determinado; **Indiferente:** Cuando la persona no adquiere ninguna actitud;

Desfavorable: Cuando la persona adquiere una actitud negativa frente a un tema determinado.

El instrumento es cuestionario que consta de 12 preguntas cada una de ellas con 05 alternativas iguales cuyo valor fue de 1 a 5 puntos según las afirmaciones vertidas por el encuestado, haciendo una puntuación total de 60 puntos. La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupó de la siguiente manera:

*Favorable: 42- 60 puntos

*Indiferente: 29- 41 puntos

*Desfavorable: 12 – 28 puntos

3.6. Plan de Tabulación y análisis:

Se diseñó una base de datos en Excel 2010, donde se transcribirá la información obtenida de la encuesta realizada. Una vez recolectados los datos se procederá al análisis de los mismos mediante tablas y gráficos usando el paquete estadístico SPSS Vs 22. Luego se utilizará las pruebas estadísticas del coeficiente de correlación lineal de Pearson para medir la relación de variables.

IV. RESULTADOS:

Tabla N° 01

Características sociodemográficos de las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - Diciembre 2015.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CATEGORÍAS	N° de GESTANTES ADOLESCENTES	%
EDAD	10 A 14 AÑOS	16	16,3
	15 A 17 AÑOS	37	37,8
	18 A 19 AÑOS	45	45,9
	Total	98	100,0
ESTADO CIVIL	SOLTERA	47	48,0
	CASADA	2	2,0
	CONVIVIENTE	49	50,0
	Total	98	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA INCOMPLETA	22	22,4
	PRIMARIA COMPLETA	28	28,6
	SECUNDARIA INCOMPLETA	19	19,4
	SECUNDARIA COMPLETA	17	17,3
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	9	9,2
	SUPERIOR UNIVERSITARIA	3	3,1
	Total	98	100,0
¿CON QUIÉN VIVE?	PADRES	40	40,8
	PAREJA	49	50,0
	HERMANOS	2	2,0
	SOLA	7	7,1
	Total	98	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta 2015.

Observamos las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes en estudio.

El 45,9% (45) de las gestantes adolescentes tienen una edad entre 18 y 19 años, seguido del 37,8% (37) que tienen entre 15 a 17 años y el 16,3% (16) una edad entre 10 a 14 años. El 50,0% (49) de las adolescentes en estudio son convivientes, seguido del 48,0% (47) que son solteras y el 2,0% (2) son casadas. El 28,6% (28) de las gestantes en estudio, tienen primaria completa, seguido del 22,4% (22) que tienen primaria incompleta; el 19,4% (19) tienen secundaria incompleta; 17,3% (17) tienen secundaria completa; el 9,2% (9) tienen estudios de superior no universitaria y el 3,1% (3) tienen estudios universitarios. El 50,0% (49) de las adolescentes, viven con sus parejas; el 40,8% (40) viven con sus padres; el 7,1% (7) viven solas y el 2,0% (2) viven con sus hermanos.

Tabla N° 02

Características Obstétricas de las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - diciembre 2015.

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	CATEGORÍAS	N° de ADOLESCENTES	%
¿CUÁNTOS EMBARAZOS HA TENIDO?	1 EMBARAZO	85	86,7
	DE 2 A 3 EMBARAZOS	13	13,3
	Total	98	100,0
¿CUÁNTAS SEMANAS DE EMBARAZO TIENE UD.?	MENOS DE 20 SEMANAS	14	14,3
	21 A 36 SEMANAS	62	63,3
	DE 37 A 41 SEMANAS	22	22,4
	Total	98	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta.2015.

Observamos que el 86,7% (85) de las gestantes adolescentes en estudio han tenido un embarazo y el 13,3% (13) de 2 a 3 embarazos.

El 63,3% (62) de las gestantes en estudio tienen entre 21 a 36 semanas, seguido del 22,4% (22) que tienen entre 37 a 41 semanas de embarazo.

Tabla N° 03

Los signos y síntomas de alarma del embarazo más reconocidos por las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - diciembre 2015.

SÍNTOMAS	N° DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE (%)
Cefalea o dolor de cabeza	7	41.0
Disminución de movimientos fetales	1	6.0
Dolor o ardor al orinar	8	47.0
Contracciones uterinas o del embarazo antes de las 37 sem.	1	6.0
TOTAL	17	100.0
SIGNOS	N° DE ADOLESCENTES	PORCENTAJE (%)
Fiebre o calentura	9	39.0
Edema o hinchazón	1	4.0
Sangrado vaginal	9	39.0
Náuseas y vómitos excesivos	3	14.0
Hipertensión o presión alta	1	4.0
TOTAL	23	100.0

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta.2015.

Observamos los síntomas y signos de alarma que las pacientes gestantes adolescentes mayormente reconocen.

De las pacientes que conocen algún síntoma y signo de alarma, se determinó: En cuanto a síntomas, que el 47,0% (8), manifestó reconocer el dolor o ardor al orinar; el 41,0% (7) reconoció la cefalea o dolor de cabeza; el 6,0%(1)

disminución de movimientos fetales; el 6,0%(1) reconoce contracciones uterinas o del embarazo antes de las 37 sem.

En cuanto a los signos, el 39,0% (9), reconoce la fiebre o calentura; igualmente el 39,0% (9) reconoce el sangrado vaginal; el 14,0%(3) reconoce náuseas y vómitos excesivos; el 4,0% (1) reconoce el edema o hinchazón y también el 4,0%(1) reconocen la hipertensión o presión alta.

Tabla N° 04

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - diciembre 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N° DE ADOLESCENTE	Porcentaje (%)
BAJO	27	27,6
MEDIO	42	42,9
ALTO	29	29,6
Total	98	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta.2015.

Observamos el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes adolescentes. El 42,9% (42) de las gestantes adolescentes tienen un conocimiento medio sobre signos y síntomas de alarma; seguido del 29,6% (29) de las adolescentes que tienen un alto conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y el 27,6% (27) tienen un conocimiento bajo.

Tabla N° 05

Actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - diciembre 2015.

ACTITUDES	N° DE ADOLESCENTE	Porcentaje (%)
DESFAVORABLE	6	6,1
INDIFERENTE	68	69,4
FAVORABLE	24	24,5
Total	98	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta.2015.

Se observa el comportamiento de la actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las pacientes gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este. Julio – Diciembre 2015.

El 69,4%(68) de las gestantes adolescentes en estudio tienen una actitud indiferente frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo; seguido del 24,5%(24) que tienen una actitud favorable y el 6,1%(6) tienen una actitud desfavorable.

Tabla N° 06

El nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio – diciembre 2015.

ACTITUD FRENTE A SIGNOS Y SÍNTOMAS		NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
DESFAVORABLE	N°	6	0	0	6
	% del total	6,1%	0,0%	0,0%	6,1%
INDIFERENTE	N°	21	42	5	68
	% del total	21,4%	42,9%	5,1%	69,4%
FAVORABLE	N°	0	0	24	24
	% del total	0,0%	0,0%	24,5%	24,5%
Total	N°	27	42	29	98
	% del total	27,6%	42,9%	29,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Encuesta.2015.

Observamos que el 42,9% (42) de las gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este, tienen una actitud indiferente por el nivel de conocimiento medio frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo. El 24,5% (24) de las gestantes en estudio tienen una actitud favorable por el alto nivel de conocimiento que tienen sobre los signos y síntomas de alarma de embarazo. Asimismo el 6,1% (6) de las pacientes adolescentes tienen una actitud desfavorable por el bajo nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de embarazo.

Notándose, una evidente relación, entre las dos variables en estudio, ya que se observa que la actitud guarda una relación de dependencia directa con el conocimiento.

Esto permite analizar la relación con la prueba de hipótesis a través de la distribución Ji-cuadrado (χ^2).

Resultando significativa la relación, ya que el valor $\chi^2 = 90,192$ y $p = 0,000$.

Si $p < 0,05$, entonces la relación es significativa al 5% de significancia.

Por lo tanto se concluye que *existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este, julio - diciembre 2015.*

Pruebas de chi-cuadrado. SPSS.versión 22.

Nivel de conocimiento – Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma de embarazo.	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	90,192	4	$p = 0,000$
N de casos válidos	98		

V. DISCUSIÓN:

La investigación desarrollada denominada “Embarazo en adolescentes: conocimiento y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en pacientes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este, julio-diciembre 2015”, es una investigación que aborda las complicaciones materna fetales a través de lo que conocen gestantes adolescentes y la actitud que toman identificar los signos y síntomas de alarma condición que contribuye a reducir la morbilidad materna perinatal e infantil prioridad del sector salud.

El primer y segundo resultado nos muestran las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes en estudio, donde el 45,9% (45) tienen una edad entre 18 y 19 años; el 50,0% (49) son convivientes; el 28,6% (28) tienen primaria completa, el 50,0% (49) viven con sus parejas. Como antecedentes obstétricos el 86,7% (85) han tenido un embarazo y el 13,3% (13) de 2 a 3 embarazos; el 63,3% (62) de las gestantes en estudio tienen entre 21 a 36 semanas, seguido del 22,4% (22) que tienen entre 37 a 41 semanas de embarazo.

Estudio que concuerda con lo encontrado por Hailu D, Hailemariam B. (2013), en su estudio “El conocimiento de los signos de peligro obstétricas y factores asociados entre las madres en el distrito Tsegedie, la región de Tigray, Etiopía 2013”, donde concluye que el nivel educativo de la madre se asocia independientemente con el conocimientos de las mujeres acerca de los signos

de peligro obstétricas. Así mismo concuerda con Okour A, Alkhateeb M, Amarin Z. (2012), en su estudio “El conocimiento de los signos de peligro y síntomas de complicación del embarazo entre las mujeres en Jordania”, donde refieren que los factores sociodemográficas como duración de la educación, el empleo actual, duración del marido en la educación y tamaño de la familia influyeron en el conocimiento de los signos y síntomas de peligro de complicación del embarazo. También concuerda con Hoque M, Hoque ME. (2011) en su estudio “El conocimiento de los signos de peligro para las principales complicaciones obstétricas entre las mujeres embarazadas de KwaZulu-Natal: implicaciones para la educación para la salud, encontraron como edad media de las mujeres embarazadas 26 años, donde la tasa de embarazo adolescente fue del 13%, la mayoría de las mujeres embarazadas eran solteros (78%), menos educadas (60%) y desempleadas (92%). Además concuerda con Martínez F, Pineda M, Umaña G (2010), en su tesis “Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de abril a junio de 2010” quienes encontraron que el 31% son casadas, el 19% manifestó ser soltera y el 50% vive en unión libre, con respecto al número de embarazos el 52.6% de las encuestadas se encuentra en su primer embarazo, el 34.5% su segundo embarazo, el 6.9% su tercer embarazo y solo un 0.9% su sexto hijo. A su vez concuerda con Gonzales A. (2015), en su estudio “Nivel de conocimiento de síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes del

Policlínico Chiclayo-Oeste 2015”, quien encontró las gestantes con mayor grado de instrucción, mayor edad, controles prenatales y edad gestacional tienen mayor grado de nivel de conocimiento.

Producto del análisis podemos mencionar que los factores sociodemográficos como edad, ser convivientes, tener primaria completa, y como obstétricos el haber tenido un embarazo y estar en edad gestacional de 21 a 36 semanas, son los que resaltan la condición de las adolescentes en estudio, elementos que determinan que a mayor edad, vivir en forma estable y tener un cierto nivel educativo hacen que la mujeres conozcan sobre los signos y síntomas de alarma sin embargo inician tardíamente la atención prenatal prácticamente en la segunda mitad de la gestación, recortando el periodo educativo y generando una educación tardía en las gestantes, lo cual es posible que no permita interiorizar la importancia y cambio de actitud las mujeres adolescentes sobre signos y síntomas de alarma de embarazo.

El tercer resultado nos evidencia los signos y síntomas de alarma que las pacientes gestantes adolescentes mayormente reconocen, se determinó: En cuanto a síntomas, que el 47,0% (8), manifestó reconocer el dolor o ardor al orinar; el 41,0% (7) reconoció la cefalea o dolor de cabeza; el 6,0%(1) disminución de movimientos fetales; el 6,0%(1) reconoce contracciones uterinas o del embarazo antes de las 37 semanas. En cuanto a los signos, el 39,0% (9), reconoce la fiebre o calentura; igualmente el 39,0% (9) reconoce el sangrado

vaginal; el 14,0%(3) reconoce náuseas y vómitos excesivos; el 4,0% (1) reconoce el edema o hinchazón y también el 4,0%(1) reconocen la hipertensión o presión alta.

Resultado que concuerda con Hailu D, Hailemariam B. (2013), en su estudio “El conocimiento de los signos de peligro obstétricas y factores asociados entre las madres en el distrito Tsegedie, la región de Tigray, Etiopía 2013, encontró que el sangrado vaginal era la señal de peligro más comúnmente mencionada en el embarazo (49,1%) y el parto (52,8%). También Colachahua M, (2015), en su estudio “nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con Morbilidad Materna Extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015, donde Las principales señales de alarma que presentaron las pacientes fueron: Cefalea (56,7%), seguido de la edema de manos, pies y/o cara (45,0%), sangrado vaginal (35,0%) y pérdida de líquido amniótico (31,7%), menos frecuente fueron los pacientes que presentaron molestias urinarias (10,0%). Además concuerda con Ticon-Rebagliati D, Torres-Bravo L, Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka J. (2014), en su estudio de investigación “Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú”, donde los signos por los cuales la mayor proporción de gestantes acudió a emergencia fueron convulsiones (100%), no crecimiento de barriga conforme a la gestación (100%), ardor al orinar (86,1%), sangrado vaginal (84,4%) y fiebre (84,2%). Así mismo concuerda con Flores M,

Ylatoma C. (2012), realizó una investigación denominada “Relación entre el nivel de conocimiento y sus actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes” donde el 41.9% de la muestra estudiada identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas reconocidos por ellas atendidas en el Centro de Salud Morales, Junio- Setiembre 2012”.

Del análisis podemos determinar que el sangrado vaginal y la fiebre son los signos que más reconoce la gestantes adolescente y como síntoma la cefalea y dolor al orinar, hechos que conllevan en su mayoría a buscar atención en los servicios de salud.

El cuarto y quinto resultado nos muestra el nivel de conocimiento y actitud que adopta la gestante adolescente frente a los signos y síntomas de alarma, donde Observamos que el 42,9% (42) de las gestantes adolescentes tienen un conocimiento medio sobre signos y síntomas de alarma; seguido del 29,6% (29) de las adolescentes que tienen un alto conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y el 27,6% (27) tienen un conocimiento bajo. Además podemos mencionar que el 69,4%(68) de las gestantes adolescentes en estudio tienen una actitud indiferente frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo; seguido del 24,5%(24) que tienen una actitud favorable y el 6,1%(6) tienen una actitud desfavorable.

Resultados que concuerdan con Martínez F, Pineda M, Umaña G (2010), en su tesis “Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de abril a junio de 2010” donde determinó que al explorar la variable sobre el conocimiento que poseen las mujeres embarazadas de los signos y síntomas de alarma, se identificó que un 74.1% poseen conocimiento sobre la temática en estudio y tiene una actitud positiva de tomar la decisión de asistir al Centro de Salud al detectar una complicación en su embarazo. También concuerda con Gonzales A. (2015), en su estudio “Nivel de conocimiento de síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes del Policlínico Chiclayo-Oeste 2015” donde determina que el 47% de las gestantes poseen conocimientos de nivel bueno. Así mismo concuerda Colachahua M, (2015), en su estudio “nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con Morbilidad Materna Extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015 donde el nivel de conocimiento de las señales de alarma en la mayoría de las pacientes con morbilidad materna extrema fue regular (66,7%) y la conducta en el 76,7% de las pacientes fue “Adecuada”. Así también concuerda con Ticona-Rebagliati D, Torres-Bravo L, Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka J. (2014), en su estudio de investigación “Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú”, donde La mayoría de pacientes consideró a los signos

de alarma como peligro; de presentarse algunos de estos signos, todas conocían que deben acudir a un centro de salud inmediatamente. A su vez concuerda con Flores M, Ylatoma C. (2012), realizó una investigación denominada “Relación entre el nivel de conocimiento y sus actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, Junio- Setiembre 2012”, donde el 51.6% tienen un conocimiento alto del tema y el 96.8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

Sin embargo no concuerdan con Okour A, Alkhateeb M, Amarin Z. (2012), en su estudio “El conocimiento de los signos de peligro y síntomas de complicación del embarazo entre las mujeres en Jordania”, quienes concluyen que: El conocimiento de los signos de peligro y síntomas de complicación del embarazo entre las mujeres en Jordania es baja. Además Hoque M, Hoque ME. (2011) en su estudio “El conocimiento de los signos de peligro para las principales complicaciones obstétricas entre las mujeres embarazadas de KwaZulu-Natal: implicaciones para la educación para la salud donde concluye Bajo nivel de conocimiento sobre las "señales de peligro" de embarazo.

Como parte del análisis podemos mencionar que las gestantes adolescentes tienen un conocimiento medio sobre los signos de alarma sin embargo esto no contribuye a reducir la morbilidad ya que su actitud en su mayoría es indiferentes por lo cual demanda fortalecer la educación en los signos y

síntomas del embarazo para que reconozcan a estos elementos como riesgo o peligro del embarazo y acudan a un establecimiento de salud oportunamente.

El sexto resultado nos muestra la relación entre el conocimiento y la actitud que tienen las gestantes adolescentes frente a los signos de alarma del embarazo, donde el 42,9% (42) tienen una actitud indiferente por el nivel de conocimiento medio frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo. Evidenciándose una relación, entre las dos variables en estudio, ya que se observa que la actitud guarda una relación de dependencia directa con el conocimiento. Al analizar la relación con la prueba de hipótesis a través de la distribución Ji-cuadrado (χ^2), resultó significativa la relación, ya que el valor $\chi^2 = 90,192$ y $p = 0,000$. Si $p < 0,05$, entonces la relación es significativa al 5% de significancia. Por lo tanto podemos concluir que *existe relación* significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

VI. CONCLUSIONES:

- Las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, según características sociodemográficos son: 45,9%(45) tienen una edad entre 18 y 19 años; el 50,0% (49) son convivientes el 28,6% (28), tienen primaria completa, el 50,0% (49) viven con sus parejas.
- Según características obstétricas, el 86,7% (85) tuvieron un embarazo y el 63,3% (62) de las gestantes tuvieron entre 21 a 36 semanas de embarazo.
- Los síntomas de alarma del embarazo más reconocidos por las gestantes adolescentes son: el 47,0% (8), reconoce el dolor o ardor al orinar; el 41,0% (7) la cefalea o dolor de cabeza; el 6,0% (1) disminución de movimientos fetales y el 6,0% (1) contracciones uterinas o del embarazo antes de las 37 sem. En cuanto a los signos, el 39,0% (9), reconoce la fiebre o calentura; igualmente el 39,0% (9) reconoce el sangrado vaginal; el 14,0%(3) reconoce náuseas y vómitos excesivos; el 4,0% (1) reconoce el edema o hinchazón y también el 4,0%(1) reconocen la hipertensión o presión alta.
- Las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - diciembre 2015, tienen un nivel de conocimiento medio sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, con 42,9% (42).

- Las gestantes adolescentes que acuden a su atención prenatal en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio - diciembre 2015, tienen una actitud indiferente frente signos y síntomas de alarma del embarazo, con el 69,4%(68).
- El nivel de conocimiento medio es de mayor asociación con las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Punta del Este, Julio – diciembre 2015, relación significativa al 5% de significancia, $\chi^2 = 90,192$ y ***p= 0,000.***

VII. RECOMENDACIONES:

- Al Ministerio de Salud, dar mayor impulso a la promoción y prevención de las complicaciones maternas fetales a través del fomento y educación de los signos y síntomas de alarma, en especial en la población gestante adolescente.
- Al personal de salud, tener presente que la necesidad es latente para proporcionar atención prenatal que incluya información suficiente acerca de los signos y síntomas de alarma relacionados con el embarazo para satisfacer la necesidad de la maternidad sin riesgo y sobretodo en gestantes adolescentes.
- A las entidades formadoras de personal de salud, formar a los futuros profesionales bajo el marco de la promoción y prevención de la salud para dar mayor énfasis a la educación en especial en signos y síntomas de alarma del embarazo.
- Al personal de salud, educar a las autoridades, líderes comunales y familiares sobre el problema de la salud materna infantil y fortalecer sus capacidades para ser vigilantes de las gestantes especialmente adolescentes en la identificación de los signos y síntomas de alarma del embarazo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. OMS. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364 EE.UU. Actualización de septiembre de 2014. Consulta 29.08.15 06:31 pm.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
2. Cecchini S, Azócar I. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe: una comparación entre datos nacionales e internacionales. Santiago de Chile; CEPAL/ ONU; 2009.
3. MINSA - Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico - semana epidemiológica N° 26. Situación de la muerte materna en el Perú, en base a los datos de la vigilancia epidemiológica. Bol Epidemiol (Lima). 2012;21(26). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/26.pdf>
4. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Lima: Ministerio de Salud; 2009: 56 pp. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PlanEstrate09.pdf>
5. Carvajal J. Manual de Obstetricia y Ginecología. Escuela de Medicina - Pontificia Universidad Católica de Chile. Consulta 30.10.15. 2:30 pm. Disponible en: <file:///C:/Users/MSH/Downloads/Manual-OBGYN-2015.pdf>.

6. Ministerio de Salud del Perú. Salud Materna [Internet]. Actualizado 2013. [acceso 29.08.15 05:37 pm]. Disponible en:http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp
7. Guevara E. Hemorragias de la primera mitad del embarazo. Rev. Perú Ginecol. Obstet. Lima Perú. 2010; 56:10-7.
8. Pérez-Aliaga C. Hemorragias en la segunda mitad del embarazo. Rev. Perú Ginecol. Obstet. Lima Perú. 2010; 56:18-22.
9. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Obstetricia de Williams. Vigésimo tercera edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, 2011.
10. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Módulo II. Lima Perú. 2004:13-7.
11. Ganfong A, Nieves A, Simonó N, González J, Ferreiro L, Díaz M. Influencia de la rotura prematura de membranas en algunos resultados perinatales. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto"; Habana Cuba. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007;33(2).

12. Mazza M, Vallejo C, González M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. Caracas Venezuela. Rev. Obstet. Ginecol. Venez. 2012; 72(4):233-48.
13. Reyes-Armas I, Villar A. Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009. Rev. Perú Ginecol. Obstet. 2012; 58(4):273-84.
14. Flores M, Ylatoma C. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, Junio– Setiembre 2012. Universidad Nacional de San Martín Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Tesis para obtener el título profesional de Obstetra. Tarapoto – Perú. Consulta: 29.08.15 07:04
http://ftp.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_77_Binder1.pdf.
15. Mejía E, Vázquez M, García S. Conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la pre eclampsia. Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería. Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería. México. 2014. Consulta 29.08.15 09:45 pm.
<http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1304/1/RI000698.pdf>.
16. Hailu D, Hailemariam B. El conocimiento de los signos de peligro obstétricas y

factores asociados entre las madres en el distrito Tsegedie, la región de Tigray, Etiopía 2013: Un estudio transversal basado en la comunidad. 2013. Lista de revistas Más uno v.9 (2); 2014 PMC3916287. Publicado en Internet el 2014 febrero 6. doi: 10.1371 / journal.pone.0083459. Consulta 29.08.15 10:48 pm. <https://translate.google.com.mx/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3916287/&prev=search>.

17. Okour A, Alkhateeb M, Amarin Z. El conocimiento de los signos de peligro y síntomas de complicación del embarazo entre las mujeres en Jordania. EEUU. ELSEIVER. Full Text Article. Int J Obstet Gynaecol 2012 Jul; 118 (1): 11-4. doi: 10.1016 / j.ijgo.2012.01.020. Epub 2012 12 de abril. Consulta 29.08.15 10:10 pm. <https://translate.google.com.mx/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22503521&prev=search>.

18. Hoque M, Hoque ME. El conocimiento de los signos de peligro para las principales complicaciones obstétricas entre las mujeres embarazadas de KwaZulu-Natal: implicaciones para la educación para la salud. Alemania. 2011. PMID: 22144713 [PubMed - Medline]. Asia Pac J Public Health 2011 Nov; 23 (6): 946-56. doi: 10.1177 / 1010539511428698. Enlaces de Texto completo. Consulta 29.08.15 10:25 pm. <https://translate.google.com.mx/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22144713&prev=search>.

19. Martínez F, Pineda M, Umaña G. "Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010." [tesis doctoral]. El Salvador: "Universidad el Salvador"; Julio 2010. Consulta: 29.08.15 09:39 pm. <http://ri.ues.edu.sv/131/>.
20. Gonzales A. Nivel de conocimiento de síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes del Policlínico Chiclayo-Oeste 2015. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Medicina Humana. Tesis para optar el título de médico cirujano. Lambayeque, marzo 2015. Consulta: 29.08.15 11:40 pm. <http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes16.pdf>.
21. Colachahua M. Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con Morbilidad Materna Extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Consulta 29.08.15 11:21 pm. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4191/1/Colachahua_bm.pdf.

22. Ticona-Rebagliati D, Torres-Bravo L, Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka J. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. 2014. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. Lima, v. 60, n. 2, abr. 2014. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005&lng=es&nrm=iso>. accedido en 29 agosto 2015.
23. Wikipedia. La Enciclopedia libre. Embarazo Adolescente. Consulta. 29.08.15 12:36 pm https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente.
24. Investigación en Salud. [sede Web]*. Cuenca – Ecuador: Investigación en salud; 2011 [acceso 30.08.15]. "Signos de alarma durante el embarazo". Disponible en: http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=193&Itemid=187
25. Usandizaga, J. Fuente, P. "Tratado de obstetricia y ginecología". España. Editorial Mc Graw–Hill. 2009. (pp. 166 – 167).
26. Red Andina de Salud Materno Perinatal [sede Web]*. Perú: Red Andina de Salud Materno Perinatal; 2010 [acceso 30.08.15]. "Promoción de derechos sexuales y reproductivos". Disponible en: <http://redmaternoperinatal.org/actividades/modulo3.htm>.

27. Asociación Probienestar de la familia Colombiana [sede Web]*. Colombia: profamilia.com; 2009 [acceso 30.08.15]. De Boada C. y Cotesm. "Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna". Disponible en: http://www.profamilia.org.co/003_social/pdf/plan_choque.pdf.
28. Ministerio de Salud. Capacitación a promotores de salud. Módulo II. "Salud de la madre y el niño". Serie Comunitaria. Serie 2. Cajamarca – Perú: APRISABAC 2009.
29. Pérez A, Donoso E. "Obstetricia". 3° Edición. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1999 (pp. 177,228, 595, 801).
30. Infogen [sede Web]*. México: infogen.com; 2009 [actualizado Enero 2012] [acceso 30.08.15]. "Sangrado vaginal en el embarazo". Disponible en: http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?sec=Complicaciones&t=sangrado_vaginal_en_el_embarazo&clvart=9189&clvmenu=114
31. Salinas A, Martínez C, Pérez J. "Percepción de sintomatología común durante embarazo, puerperio y lactancia". Salud pública de México. [Revista de Internet]*. 2009. [acceso 30.08.15] Vol. 60. 33. (3):248-258. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001095>.

32. Llia R. Club Argentino de Estómago y Duodeno. [sede Web]*. Argentina: caded.org.ar; 2002 [acceso 30.08.15]. Náuseas y vómitos en el embarazo. Disponible en: http://www.caded.org.ar/material/vi_simposio/sabado/illia_embarazo.pdf
33. Ulanowicz M., Parra K. y Rozas G. "Hipertensión gestacional. Consideraciones generales, efectos sobre la madre y el producto de la concepción". Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina - N° 152. [Revista en internet]*. Buenos Aires Argentina. Diciembre 2005. [acceso 30.08.15] Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista152/6_152.pdf.
34. González G, García A, Hernández D, Hernández J, Suárez R. Algunos Factores Epidemiológicos y Obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica". [sede Web]*. Cuba. RCOG 2003. [acceso 30.08.15]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_1_03/gin04103.htm
35. Gómez E. "Trastornos hipertensivos durante el embarazo". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2000; (pp. 99-114). Cuba.
36. Climent C. Listado de razones para llamar al médico. Babysitio.com [sede Web]*. [acceso 30.08.15]. Disponible en: http://www.babysitio.com/embarazo/sintomas_medico.php.

37. Delzell J, Lefevre L. Grupo Bagó [sede Web]*. Infecciones Urinarias Durante el Embarazo. Argentina: bago.com; Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) 2002; [acceso 30.08.15]. Disponible en: <http://www.BagoArg/Biblio/urologweb198.htm>
38. García I. Infección urinaria en el embarazo. Todo papás [sede Web]* Madrid – España: todopapas.com; [acceso 30.08.15].. Disponible en: <http://www.todopapas.com/embarazo/saludembarazo/infecciones-urinarias-durante-el-embarazo-848>
39. Rivera A. "Control Prenatal" [monografía en internet]*. Universidad Nacional Autónoma de México. México: 2008. [acceso 30.08.15]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/TEMAS/CONPRENA.pdf>
40. Girado S. "Protocolo de atención prenatal" [monografía en internet]*. ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo. Colombia: 2002. [acceso 30.08.15]. Disponible en: http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/Protocolo_Control_Prenatal.pdf
41. Shvoong [sede Web]*. México: shvoong.com; 2007 [acceso 30.08.15]. De Rojas R. "Los tres niveles del conocimiento". Disponible en:

<http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tresniveles-del-conocimiento/>.

42. Morris Ch, Maisto A. "Psicología". 2º Edición. México: Edición Pearson Educación; 1998 (pp. 586).
43. Coon D. Psicología "Exploración y aplicaciones". 1º Edición. México: Editorial Internacional Thomson S. A.; 1999 (pp. 667, 677, 678, 679)
44. Revista EDU-FISICA Grupo de Investigación. Las Actitudes. Edufisica
<http://www.edu-fisica.com/> ISSN 2027- 453X Periodicidad Trimestral. Lectura:
Tomado de diferentes autores. Consulta 27.10.15 8:11 am.
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf?sequence=3>

IX. ANEXOS:

Anexo N° 01: Instrumento de recolección de datos

**Universidad Nacional de San Martín Tarapoto
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia**

Estudio: Embarazo en adolescentes: conocimiento y actitudes frente a los signos de alarma del embarazo en pacientes atendidas en el Puesto de Salud, periodo julio - diciembre 2015”

Cuestionario para medir conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1) Edad: a. 10 a 14 años () b. 15 a 17 años () c. 17 a 19 años ()

2) Estado civil: a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente ()
d. Divorciada () e. Viuda ()

3) Grado de instrucción:

a. Analfabeta () b. Primaria incompleta ()
c. Primaria completa () d. Secundaria incompleta ()
e. Secundaria completa () f. Superior no universitaria ()
g. Superior no universitaria () h. Superior universitaria ()

4) Con quien vive: a. Padres () b. Parejas () c. Hermanos ()
d. Sola ()

II. DATOS OBSTÉTRICOS:

1. Considerando el embarazo actual, ¿cuántos embarazos ha tenido?

- a. 1 () b. de 2 a 3 () c. de 4 a más ()

2. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene usted?

- a. < 20 sem. () b. De 21 a 36 sem. () c. De 37 a 41 sem. ()
d. De 42 a más sem. ()

III. CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO:

1. ¿Conoce acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo?

- a. Si () b. No ()

Si la respuesta es sí, quién le brindó esta información:

- a. Profesional de salud () b. Familia () c. Vecina ()
d. No recibió información ().

2. ¿Conoce Ud. si durante su embarazo presentó algún signo o síntoma de alarma?

- a. Sí () b. No ()

Si la respuesta es sí, mencione cuales:

Signos		Síntomas	
Fiebre o calentura		Cefalea o dolor de cabeza	
Edema o hinchazón		Disminución de movimientos fetales	
Sangrado vaginal		Dolor o ardor al orinar	

Pérdida de líquido amniótico		Trastornos visuales o visión borrosa	
Náuseas y vómitos excesivos		Trastornos auditivos o no oigo bien	
Hipertensión o presión alta		Contracciones uterinas o del embarazo antes de las 37 sem.	
Convulsiones			

3. ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?

- a. Es un virus que se da en el embarazo
- b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro
- c. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.
- d. Son manifestaciones clínicas que sólo afectan la salud del niño
- e. Son manifestaciones clínicas que sólo afectan la salud de la madre.

4. ¿Conoce usted las diferencias que existe entre signos y síntomas?

- a. Si ()
- b. No ()

Si la respuesta es sí, mencione cuales:

.....

5. ¿Conoce Ud. en qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?

- a. Cuando me permiten comer o tomar líquidos.
- b. Cuando no permiten comer o tomar líquidos.
- c. Cuando sólo se presenta por las noches

- d. Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado
- e. Cuando se acompañan de desmayos o debilidad.

6. ¿Conoce Ud. la diferencia entre la pérdida de líquido amniótico y la expulsión de los descensos vaginales?

- a. El líquido no tiene olor y moja la ropa interior,
- b. Es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior
- c. Es de color verde claro y no moja la ropa interior
- d. El líquido amniótico huele a lejía y moja la ropa interior
- e. El líquido amniótico es de varios colores.

7. ¿Conoce Ud. cuando las contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?

- a. Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes
- b. Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas
- c. Cuando son antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas
- d. Cuando son después de los 9 meses de embarazo.
- e. Cuando son antes de los 9 meses de embarazo, son frecuentes y dolorosas.

8. ¿Conoce Ud. cuándo el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?

- a. El sangrado es abundante, fluido o con coágulos y puede producir dolores.
- b. El sangrado es poco, oscuro, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto.

- c. El sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos, con dolor de espalda o dolores de parto
- d. El sangrado es poco y oscuro.
- e. Ninguna de las anteriores.

9. ¿Conoce Ud. cuándo su bebe puede estar en peligro?

- a. Cuando mi bebe se mueve mucho
- b. Cuando mi bebe se mueve poco
- c. Cuando mi bebe no se mueve
- d. Cuando mi bebe se mueve demasiado
- e. Ninguna de las anteriores.

10. ¿Conoce Ud. cuando considerar como problema al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?

- a. Es frecuente y normal en el embarazo
- b. Es frecuente y no es normal en el embarazo
- c. No es frecuente y normal en el embarazo
- d. No es frecuente ni normal en el embarazo
- e. Ninguna.

11. ¿Conoce Ud. cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?

- a. Visión borrosa zumbido de oído
- b. Dolor de cabeza y fiebre

- c. Sueño, mareos y nauseas
- d. Hinchazón de manos, pies y cara.
- e. Disminución de los movimientos del feto

12. ¿Conoce Ud. cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?

- a. Sueño, mareos y nausea.
- b. Ganancia de peso hasta 11 kg.
- c. Movimientos constante del bebe
- d. Hinchazón de manos, pies y cara.
- e. Dolor de cabeza

13. ¿Considera Ud. normal tener fiebre durante el embarazo?

- a. Sí ()
- b. No ()

Si la respuesta es sí, Por qué?

.....

14. ¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?

- a. Frecuente y anormal en el embarazo
- b. Frecuente y normal en el embarazo
- c. No es frecuente y es normal en el embarazo
- d. No es frecuente y anormal en el embarazo
- e. Ninguno de los anteriores

IV. ACTITUDES DE LAS GESTANTES:

- a. Totalmente de acuerdo = TA
- b. En acuerdo = EA
- c. Indiferente = I
- d. En desacuerdo = ED
- e. Totalmente en desacuerdo = TED

N°	Preguntas	TA	EA	I	ED	TED
1	Considera usted que la información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo es importante para su bienestar y el de su bebe					
2	Considera usted que los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma del embarazo					
3	En caso de presentar algún signo o síntoma de alarma del embarazo Usted preferiría ser atendida en casa por un curioso, partera o persona de confianza y no por un profesional de salud, por sentir vergüenza o miedo					
4	Considera usted que el Centro de Salud es capaz de darle la mejor atención en caso de presentarse algún signo de alarma del embarazo					
5	Usted cree que asistir al hospital por presentar un signo o síntoma de alarma del embarazo es una pérdida de tiempo					
6	Usted cree que las atenciones prenatales son una pérdida de tiempo porque no le informan sobre los signos y síntomas de alarma					
7	Si presentara algún signo o síntoma de alarma del embarazo esperaría su cita de su atención prenatal					

8	Si usted presentara dolor de cabeza punzante, trastornos visuales, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, esperaría a que se le pase					
9	Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano					
10	Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase					
11	Si usted presentara en su embarazo infección de garganta con pus y sangrado por vagina, cree usted que sea más urgente atenderse la infección de garganta					
12	Si presentara contracciones uterinas antes de las 37 semanas de embarazo, dolorosas y fuertes, esperaría a que le pase.					

¡Muchas gracias por su participación!